

Expediente Núm. 120/2010
Dictamen Núm. 133/2011

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 14 de abril de 2011, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 6 de abril de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 23 de julio de 2009, la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios ocasionados “por la negligente asistencia médico-quirúrgica que recibió en el Hospital”.

Relata que, tras diagnosticársele “una gonartrosis bilateral”, fue intervenida el día 5 de febrero de 2008, colocándosele “una prótesis total de

rodilla izquierda”, y “a partir de ese momento, se le apreció (...) una PCPE (parálisis del nervio ciático poplíteo externo), que en la actualidad cursa con dolor y alteraciones de la sensibilidad (parestesias), así como con limitación de la funcionalidad de la extremidad”. Afirma que dicha parálisis, “que nunca había tenido con anterioridad, tiene su único origen en el deficiente tratamiento que recibió y la defectuosa intervención quirúrgica que refiere que “solicitó” del hospital y del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa), una “copia del consentimiento informado que en su caso hubiese firmado la reclamante, de existir este”, habiéndose hecho caso omiso de dicha petición, por lo que “esta reclamación se efectúa desconociendo la existencia o no de un consentimiento informado y su contenido”.

Reclama una indemnización por importe total de diez mil trescientos setenta euros con ochenta y un céntimos (10.370,81 €), cantidad que resulta de la suma de 9.370,81 €, correspondientes a los 12 puntos de secuelas que padece, atendida su edad e incluido el 10% de factor de corrección, y de 1.000 € de gastos generados por los servicios de un fisioterapeuta particular.

Acompaña, entre otros, copia de los siguientes documentos: a) Solicitud formulada al Sespa y al centro hospitalario, el 17 de junio de 2009, de una “copia adverada de la totalidad de su historial clínico (...), y especialmente (...) del consentimiento informado que ha firmado con motivo de su operación”. b) Informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del hospital, de 18 de agosto de 2008, con motivo del alta por “mejoría”, producida el 28 de julio de ese año. En él se indica que “en el posoperatorio se aprecia dificultad para la dorsiflexión de tobillo izquierdo” y se consignan los resultados de los estudios neurofisiológicos realizados el día 22 de febrero de 2008, -“neuropatía periférica de nervio ciático poplíteo externo izquierdo con características de axonotmesis”- y de 16 de julio de 2008, -“signos leves moderados de restauración neurológica del nervio ciático poplíteo izquierdo con reinervación y remielinización visible en músculos proximales, especialmente los inervados por el nervio peroneo superficial”-. En el momento del alta “la paciente camina sin bastón y sin

antieuquino. Balance articular de rodilla izquierda: flexión 105º, extensión normal. Balance muscular cuádriceps 4+; tibiales y perineos izquierdos 3/5. Extensor del 1^{er} dedo 1/5. Atrofia de pantorrilla izquierda de 1,5 cm. Edema de tobillo izquierdo con aumento de 0,5 cm. Persiste hipoestesia en territorio de ciático poplíteo externo". c) Informe de una fisioterapeuta privada, de fecha 20 de octubre de 2008, en el que consta que la paciente acudió a consulta "el día 10-03-08", después de implantársele una prótesis en rodilla izquierda". muestra, a la exploración, "disestesia en el territorio del nervio peroneo (parte antero-externa de pierna y pie) y un grado de movilidad 0 para la flexión dorsal y eversión del pie y la extensión de dedos"; "tras realizar "40 sesiones de tratamiento (...) ha recuperado considerablemente la movilidad hasta un grado 3-4, aunque continúa con molestias y parestesias en el territorio del nervio peroneo". Este informe viene acompañado de un documento ilegible que, según refiere la reclamante, se corresponde con la factura emitida por el centro de fisioterapia.

2. Con fecha 12 de agosto de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del centro hospitalario una "copia de la historia clínica relativa al proceso de referencia, así como un informe del Servicio de Traumatología sobre el concreto contenido de la reclamación presentada".

3. Mediante escrito notificado a la perjudicada el 13 de agosto de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará y los efectos del silencio administrativo.

4. El día 27 de agosto de 2009, el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor el informe del Servicio de Traumatología que atendió a la

interesada de fecha 10 de ese mismo mes. En él que se indica que esta "fue operada el 05-02-08 de una artrosis avanzada de rodilla izquierda, colocándole una PTR Columbus" y que ya "desde los primeros días del posoperatorio se apreció y se comunicó a la paciente la presencia de una complicación posoperatoria consistente en una PCPE, procediendo inmediatamente al estudio y tratamiento correcto de tal complicación". Inició la rehabilitación y acudió a revisiones de consultas externas de Traumatología los días 29-08-08 y 06-03-09, en las que se observó "una clara mejoría de su PCPE", destacando que "en la última revisión la paciente caminaba sin bastón y sin antiequino, lo cual certifica la importante mejoría o curación de la complicación que nos atañe".

El facultativo informante considera "insultante" hacia su persona y profesionalidad que se afirme "con descaro y sin ninguna evidencia que la operación fue defectuosa y negligente", ya que la paciente "sufrió una complicación de la cirugía de la rodilla ya recogida y aceptada en el consentimiento informado que ella firmó el 04-02-08, y que como tal consta en su historial", pues "está incluida en el apartado 'd' de 'riesgos típicos' de dicho documento".

Mantiene, por último, que "en todo momento" su actitud con la enferma "ha sido (...) correcta y conforme (a la) *lex artis*".

5. Mediante escrito de 31 de agosto de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias reitera a la Gerencia del Hospital la petición del historial clínico de la reclamante.

Con idéntica fecha el Secretario General del centro sanitario remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica solicitada, en lo relativo al ingreso objeto de reclamación. Entre la documentación obrante en la misma destaca lo siguiente: a) Hoja de "consentimiento informado para prótesis articular del miembro inferior", firmada por la interesada y el médico informante el día 4 de febrero de 2008, en la que se detallan las posibles complicaciones de la intervención a practicar, entre ellas "lesión de los nervios adyacentes". b)

Hoja de intervención quirúrgica en la que se hacen constar, como incidencias, "paciente obesa lo que dificulta la cirugía./ Al hacer el corte femoral se hace un pequeño corte en la pared posterior de la tibia que no se separa del hueso". c) Informe de alta del Servicio de Traumatología, por "mejoría", de fecha 22 de febrero de 2008, en el que se consigna que "el día 05-02-08 es intervenida quirúrgicamente, colocándosele una prótesis total de rodilla izda. Columbus", y que "en el posoperatorio se aprecia una PCPE de etiología no definida, por lo que se pide consulta al Servicio de Rehabilitación, iniciando el tratamiento fisioterápico correspondiente. Se realiza RNM de columna que es normal. Se solicita EMG preferente, estando pendiente de su realización". d) Informe de Neurofisiología Clínica, de fecha 16 de julio de 2008, en el que se evidencia que "la estimulación supramaximal del nervio ciático poplíteo externo izquierdo evoca, en el músculo tibial anterior (nervio tibial anterior izquierdo), un potencial evocado motor (PEM) con latencia aumentada y de amplitud decrementada y morfología disgregada" y "en el músculo peroneo lateral (nervio peroneo superficial), un potencial evocado motor (PEM) con latencia levemente aumentada y de amplitud decrementada con morfología disgregada"; que "la EMG de los músculos inervados por dicho nervio muestran:/ signos de denervación, fibrilaciones y ondas positivas en grado moderado-severo en el músculo tibial anterior y pedio y moderado en el músculo peroneo lateral./ PUM de curación dentro de la normalidad con signos de reinervación y componentes satélites estables./ No se detectan PUM voluntarios ni espontáneos en el músculo pedio". Concluye que "la exploración neurofisiológica, en la actualidad y en relación con el examen efectuado con fecha 22-02-08, evidencia signos leves-moderados de restauración neurológica del nervio ciático poplíteo externo izquierdo, con reinervación y remielinización visible en los músculos proximales, especialmente para los inervados por el nervio peroneo superficial".

6. Con fecha 10 de septiembre de 2009, el Inspector de Prestaciones Sanitarias

designado al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras la narración de los hechos y la descripción del daño, sostiene que “la reclamante fue intervenida quirúrgicamente para (la) colocación de una prótesis total de rodilla y desde el posoperatorio inmediato desarrolló una parálisis del nervio ciático que exigió tratamiento rehabilitador con importante mejoría. En el momento del alta (...) caminaba sin bastón y sin antiequino, con movilidad aceptable (...), pero con persistencia de hipoestesia en el territorio del ciático poplíteo externo”. Esta lesión “es una complicación frecuente de la cirugía de la rodilla” y se “encuentra descrita como riesgo típico en los protocolos de (...) consentimiento informado elaborados por la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología”. Este documento fue firmado por la interesada el 4 de febrero de 2008, por lo que “esta conocía el riesgo de sufrir la lesión (...), cuya aparición no permite, sin más, calificar la actuación médica como defectuosa o negligente, tal como hace la reclamante. Se trata de un riesgo típico, es decir, frecuente, previsible, aunque no evitable, y que la paciente conocía por haber sido debidamente informada, siendo por tanto una lesión que tiene el deber jurídico de soportar”. Concluye que la reclamación presentada debe ser desestimada, ya que “la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”.

7. Mediante escrito de 14 de septiembre de 2009, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa y del expediente generado a la correduría de seguros.

8. El día 3 de diciembre de 2009, emite informe una asesoría privada, realizado a instancia de la compañía aseguradora, Según se hace constar en la propuesta de resolución, y suscrito colegiadamente por tres especialistas, uno en Traumatología y Ortopédica, otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y el último en Cirugía Plástica y Reparadora y en Cirugía de la Mano y Nervios Periféricos.

En él se concluye que a la paciente, que fue operada de una gonartrosis con implante de prótesis, “en el periodo posoperatorio se (le) diagnosticó parálisis del CPE, que se confirmó con electromiografía”. Se le hizo seguimiento “con dos controles EMG, rehabilitación y neurotróficos”, consiguiendo “caminar sin bastón y sin antiequino, pero con persistencia de disestesias”. Esta complicación neurológica está descrita en el consentimiento informado firmado por la interesada, en el apartado d). Consideran que “la aparición de una complicación descrita previsible, pero no evitable, no es una mala praxis. Se ha realizado una actuación médica con diagnóstico, control continuado y seguimiento, así como tratamiento, tanto de la patología de base como en la fase de tratamiento de la complicación neurológica, según (la) lex artis ad hoc”.

9. Mediante escrito notificado a la reclamante el día 15 de enero de 2010, se le comunica la apertura del trámite de audiencia con vista del expediente durante un plazo de quince días.

Según diligencia extendida al efecto,, la interesada comparece en las dependencias administrativas el día 27 del mismo mes y se le hace entrega de una fotocopia de los documentos que integran el expediente, sin que conste en el mismo que haya formulado alegaciones; extremo este que, con fecha 5 de marzo de 2010, se comunica a la compañía aseguradora.

10. Con fecha 15 de marzo de 2010, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación presentada, basándose en idénticos argumentos a los expuestos en el informe técnico de evaluación y en el emitido por la asesoría privada.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 6 de abril de 2010, registrado de entrada el día 9 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad

patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las

secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 23 de julio de 2009, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el alta en el servicio responsable- el día 28 de julio de 2008, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los

casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento

normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Es objeto de análisis una reclamación de daños que la interesada atribuye a la “negligente asistencia médico-quirúrgica” prestada en un hospital público con ocasión de una intervención de prótesis total de rodilla, tras la cual sufrió una parálisis del nervio ciático poplíteo externo. Solicita una indemnización por las secuelas físicas y por los gastos del tratamiento fisioterapéutico privado.

Resulta del expediente que, tras ser sometida a una operación el día 5 de febrero de 2008 en un centro sanitario público para la implantación de una prótesis de rodilla, “se aprecia una PCPE de etiología no definida”, según refiere el informe de alta hospitalaria del Servicio que realiza la intervención.

También ha quedado acreditado que la interesada acudió a un centro privado de fisioterapia, donde realizó cuarenta sesiones “en el territorio del nervio peroneo” con posterioridad al día 10 de marzo de 2008, según informe emitido por la fisioterapeuta el 20 de octubre de 2008, igualmente incorporado al expediente.

En relación con estos últimos daños, hemos de comenzar por señalar que objetivamente se efectúa una solicitud de reembolso de gastos sanitarios ocasionados con motivo de una asistencia privada. En nuestros Dictámenes Núm. 241/2006, 8/2007 y, más recientemente, 87/2010 ya abordamos la distinción entre el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en los casos que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

La interesada ha optado por la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración pública, sin que sea posible apreciar en este caso una necesidad vital urgente. Nada obsta al planteamiento de tal responsabilidad cifrada en el importe de los gastos fisioterapéuticos privados, si bien ha de

estar sujeta a los mismos requisitos generales que cualquier otra reclamación de este tipo. Consecuentemente, examinada ya la concurrencia de los requisitos formales, habrá que analizar si reúne los de carácter material, es decir, si nos hallamos ante un daño real, efectivo, evaluable económicamente y antijurídico -en definitiva, un daño que la interesada no tenga la obligación de soportar-, y si el mismo ha sido ocasionado por el funcionamiento del servicio público sanitario.

Sentado lo anterior, hemos de añadir que la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que

ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Se atribuye en este caso a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis* que habría causado determinados daños. Sin embargo, pese a que le incumbe la prueba de las imputaciones que sostiene, la interesada no ha desarrollado la menor actividad probatoria de este nexo causal, de modo que el Consejo Consultivo ha de formar su juicio en cuanto a la posible existencia del referido nexo causal sobre la base de la documentación incorporada al expediente, y que no ha sido discutida por aquella, ni siquiera en el trámite de alegaciones.

Al respecto, cabe destacar que todos los informes técnicos que obran en el expediente resultan coincidentes al señalar que la parálisis del nervio ciático poplíteo externo que sufrió la interesada constituye un riesgo típico de la cirugía de rodilla a la que se sometió. Así lo indica el servicio responsable de la asistencia al referir que "la paciente sufrió una complicación (...) ya recogida y aceptada en el consentimiento informado que ella firmó el 4-02-08", pues está "incluida en el apartado 'd' de 'riesgos típicos' de dicho documento". Idéntica valoración se realiza en el informe técnico de evaluación al señalar que "la lesión del ciático poplíteo externo es una complicación frecuente de la cirugía de rodilla (...), descrita como riesgo típico en los protocolos de (...) consentimiento informado elaborados por la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica (SECOT)". Asimismo, se observa que el documento de "consentimiento informado para prótesis articular del miembro

inferior” recoge, en el apartado de riesgos típicos, la posible “lesión de los nervios adyacentes”.

La afectada tuvo conocimiento de tal circunstancia antes de someterse a la intervención, pues la “lesión de los nervios adyacentes” figura consignada en el apartado de “riesgos típicos” de la hoja de consentimiento informado que suscribió el día 4 de febrero de 2008. La materialización del riesgo no constituye, *per se*, prueba alguna de la infracción de la *lex artis ad hoc* y todos los informes técnicos incorporados al expediente concluyen que se actuó conforme a dicho parámetro asistencial, tanto en lo que se refiere a la indicación terapéutica como a la propia intervención quirúrgica y al tratamiento posoperatorio de la parálisis de nervio ciático.

En suma, del análisis del expediente en su conjunto extraemos la conclusión de que no se ha acreditado infracción de la *lex artis* profesional en la intervención quirúrgica practicada, y que las complicaciones surgidas tras la atención y tratamiento dispensados (...) no obedecieron a una mala praxis del personal sanitario. La lesión física que presenta la interesada en modo alguno puede calificarse como antijurídica, ya que para salvaguardar su salud ha sido necesario correr un riesgo; circunstancia esta asumida por la paciente al prestar el consentimiento informado y quedando, por tanto, vinculada por tal decisión, lo que conlleva soportar las secuelas producidas una vez que se ha constatado que la opción terapéutica era la correcta y que ha sido llevada a cabo con la diligencia y pericia adecuadas.

Todo ello ha de conducir a que se desestime la reclamación presentada, tanto por lo que se refiere a las posibles secuelas físicas como a los gastos ocasionados por la asistencia fisioterápica privada, respecto a los cuales hemos de añadir, a mayor abundamiento, que no consta en el expediente informe médico alguno que sustente la necesidad de tal asistencia al margen de la prestada por el sistema público entre febrero y julio del mismo año.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.